

Senast reviderat: 2023-06-27

Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvarig: Martin Ålund, Överläkare, Läkare ortopedi (maral96)

Coalitio – utredning och primär behandling (Behandlingsbeskrivning)

Syfte

Information för att möjliggöra enhetlig behandling av sjukdomstillståndet.

Vilka berörs

Fotteamet, barnteamet samt fysioterapeuter och sjuksköterskor avd 233.

Ansvar

Martin Ålund

Bakgrund

Definition

Utebliven separation mellan ben. Kan förekomma mellan flera olika ben i fötterna. Den kan vara ossös (synostos), kartilaginär (synchondros) eller fibrös (syndesmos).

Orsak

Utebliven mesenchymal segmentering, möjligen specifik genmutation.

Förekomst

Incidens sannolikt runt 1 %. Vanligast är kalkaneonavikulär coalitio och coalitio engagerande mellersta talokalkaneara leden. Dessa två varianter utgör ca 90 % av fallen. Mer sällsynt är talonavikulär, kalkaneocuboidal, navikulocuboidal och navikulocuneiform coalitio. Ungefär 60 % av kalkaneonavikulär och 50 % av talokalkanear coalitio är bilateral.

Differentialdiagnos

Juvenil RA, osteokondral fraktur, subtalär ledinfektion, neoplasm (särskilt osteidosteom).

Klinik

De flesta patienter har en sänkning av fotvalvet (plattfothet) eller en bakfotsvalgus som kan vara fixerad samt en inskränkt subtalär rörlighet, många kan vara symptomfria (1). I regel är symptomen mindre uttalade vid kalkaneonavikulär coalitio.

Kalkaneonavikulär coalitio kan ge sig till känna i 8-16 årsåldern då den kan ge symptom i form av trötthetskänsla, hälta, svårigheter att gå på ojämnt underlag samt belastnings- och rörelsesmärta som lokaliserar till dorsolaterala delen av foten. Med stigande ålder förvärras vanligen symptomen.

Talokalkanear coalitio ger sig i regel tillkänna senare än kalkaneonavikulär coalitio, symptomen är desamma. Det typiska undersökningsfyndet är kraftigt inskränkt eller upphävd subtalär rörlighet. Sekundär stramhet och spasm i peroneusmusklerna förekommer.

Klassifikation av coalitio i mellersta TC-leden (3):

Typ I	Ossös coalitio med perifer överbroande förbindelse
Typ II	Kartilaginär coalitio med smal oregelbunden ledspalt
Typ III	Fibrös coalitio med lätt avsmalnad men väsentligen regelbunden ledspalt

Radiologi

Slätröntgen och CT (täta snitt). MRT kan ev vara till hjälp vid kartilaginär och fibrös coalitio. På slätröntgen (sidbild) kan man ibland se ett typiskt tecken på en onormalt hög sekundär belastning på talonavikularleden i form av dorsala osteofyter, vilket kallas ”talar beaking”.

Behandling

Till en början konservativ med vila från gymnastik och idrott, anpassning av skor och ev gipsavlastning i 4-6 veckor. Detta kan lindra symptomen hos speciellt unga barn. Kirurgi tillgrips helst inte före 12 års ålder.

Indikation för uppmejsling av kalkaneonavikulär eller talokalkanear coalitio föreligger om det inte finns någon artros subtalärt eller i talonavikularleden. I annat fall övervägs subtalär artrodes eller trippelartrodes beroende på utbredningen av artrosen.

Unga patienter har bäst förutsättningar för att en kalkaneonavikulär uppmejsling ska lyckas på sikt, äldre patienter vinner kanske tid inför ev artrodes senare. Bäst förutsättning för en lyckad uppmejsling av en talokalkanear coalitio föreligger hos unga (skelettmässigt omogna) patienter utan kraftig övervikt och med liten och svårdefinierad benign förbindelse. En klar kontraindikation är en rigid plattfot.

Resultat

Långtidsresultaten efter uppmejsling av kalkaneonavikulär eller talokalkaneal coalition är bra i ca 70 % men ger inte garanterat tillbaka rörligheten, speciellt inte om det finns artros i kringliggande leder. Hos äldre patienter kan uppmejsling vara ett förstahandsval så länge man är beredd att reoperera med artrodes om resultatet blir dåligt.

Uppföljning och utvärdering

Martin Ålund, uppdateras ett år efter publiceringsdatum eller vid behov dessförinnan.

Referenser

- 1) Beckley D, Anderson P, Pedegana L: The radiology of the subtalar joint with special reference to talocalcaneal coalition. Clin Radiol 26: 333-341, 1975
- 2) Coughlin M & Mann R (eds): Surgery of the Foot & Ankle. Mosby, 7:e uppl, 1999
- 3) Kumar S et al: Osseous and non-osseous coalition of the middle facet of the talocalcaneal joint. JBJS 74A: 529-535, 1992

Granskning

Santiago Parra Sotoca, överläkare ortopedi

Spridningslista

Fotteamet, barnteamet samt fysioterapeuter och sjuksköterskor avd 233.